

脑血管意外或脑卒中,俗称中风,是导致人类死亡的三大疾病之一。据统计我国居民现患脑血管病600万,每年新发生脑血管病130万人,死亡近100万人。中风的可怕之处不仅在于居高不下的死亡率,还在于较高的致残率和复发率,在幸存者中约3/4的人留下偏瘫、失语、吞咽障碍和痴呆等后遗症,部分病人丧失劳动能力和生活能力,给家庭和社会造成沉重的负担。因此中风的早期康复治疗非常重要,但许多人并没有意识到这一点,有的患者虽然保住了性命,却落下终身残疾,令人痛惜。研究表明:在中风存活的患者中,进行积极的康复治疗,可使90%的存活患者重新步行和自理生活,30%的患者恢复一些较轻的工作。相反,如果完全不接受康复治疗,上述两方面恢复的比例只有60%和5%。大量临床康复实践表明,早期康复训练有助于改善脑卒中患者受损的功能,如感觉、运动、语言、认知和心理等,减轻残疾的程度;预防脑卒中后的并发症,提高患者的日常生活能力和适应社会生活的能力,提高其生活质量。

脑卒中(偏瘫)康复患者指导

认识早期康复的重要性

脑卒中作为神经系统的常见病和多发病,死亡率约占所有疾病的10%,是目前人类疾病三大死亡原因之一。它的可怕之处还在于脑卒中有较高的致残率,复发率,给家庭和社会带来很大负担。脑中风患者早期康复治疗非常重要,但许多人并没有意识到这一点,有的患者虽然保住了命,却落下终身残疾,令人痛惜。研究资料表明:在脑卒中存活的患者中,进行积极的康复治疗,可使90%的存活患者重新步行和自理生活,可使30%的患者恢复一些较轻的工作。在死亡率方面,康复治疗组比未经康复治疗组也低12%。大量临床康复实践表明,早期康复训练有助于改善脑卒中患者受损的功能,如感觉、运动、语言、认知和心理等,减轻残疾的程度;预防脑卒中后可能发生的并发症,如压疮、坠积性或吸入性肺炎、泌尿系感染、深静脉血栓形成等;提高患者的日常生活能力及生活质量。

何时进行康复训练

脑卒中患者康复训练时间原则上是越早越好,但为避免过早的主动活动使原发疾患加重,影响受损功能的改善,通常主张在生命体征(血压、脉搏、呼吸、体温等)稳定48小时后,原发神经病学疾患无加重或有改善的情况下开始进行康复治疗。脑出血患者脑水肿程度相对较重,一般发病后1至2周,病情稳定后开始康复治疗。对伴有严重的合并症或并发症,如血压过高、严重的精神障碍、重度感染、急性心肌梗死或心功能不全、严重肝肾功能障碍或糖尿病酮症酸中毒等,应在治疗原发病的同时,积极治疗合并症或并发症,待患者病情稳定48小时后方可逐步进行康复治疗。在康复治疗中应充分调动患者的积极性,强调患者和家属共同参与,在医生指导下进行康复训练与治疗并进。患者及家属应充分认识到坚持规范康复治疗的意义,树立信心,帮助患者及时开始训练,提高其生活质量,使其尽早

回归家庭和社会。

康复训练要规范

脑卒中患者在不同的时期临床表现各不相同,故训练方法应有针对性,譬如早期(弛缓期),需要保护肩关节,防止肩关节脱位,被动活动时应以缓慢、无痛为原则。而痉挛期应尽量降低肌张力,训练时应避免过度用力,控制联合反应,否则就会使痉挛加重,将康复训练引入误区。

患者在早期一定要接受正确的体位摆放、体位变换与被动运动。最好采取健侧卧位,肩屈曲90°~130°,肘和腕伸展,上肢放在身前枕头上;患侧腕、膝屈曲做出踏出一步的样子,置于身体前面的枕头上,脚不要悬空。其次是患侧卧位和仰卧位,足底不放置任何支撑物,手不握任何物品。尽量避免半坐位,以免引起下肢伸肌痉挛。体位变换可预防褥疮,关节被动运动有助于运动功能的恢复。但康复训练讲究科学,看似平常的卧、坐、站、走、穿脱衣服等动作都有严格的标



准,患者家属不能想当然地硬扳,一定要按医生的要求,循序渐进。如训练患者穿脱衣服时,要给患者准备宽大的衣服。在穿上衣时,要先穿患侧上肢,将上衣拉至肩部,袖口尽量上提,再穿健侧上肢,然后整理衣服,系好衣扣。脱衣时要先脱健侧衣袖,再用健手脱下患侧衣袖。这样穿脱衣服的顺序会使患者更容易完成。

康复训练要全面

有不少患者及家属甚至

少数医务人员只重视某一功能障碍的训练。其实,脑卒中患者大多同时存在运动、感觉、认知、言语、吞咽等功能障碍,很多患者只重视肢体运动功能障碍的康复训练,而忽略了言语、认知障碍的训练,这样做其实也会影响运动功能的恢复,正确的做法是各种康复训练措施同步进行。

训练不要急于求成

有不少脑卒中患者最迫切要达到的目标是能够步

行,家属甚至少数医务人员为使脑卒中患者能走路,常在患者肢体肌力没有达到能独立坐或站立的情况下,由人扶着强行“步行”。这不仅达不到步行目的,反而加重了膝反张,形成脑卒中的划圈步态,而一旦养成这种不良习惯,要纠正过来就更加困难了。因此康复训练应根据患者的病情、有无并发症、用药情况、康复评定等,制定详细的康复训练目标和内容,特别要避免过早的步行训练。

康复训练和日常生活活动相结合

有些患者在进行一段时间的康复训练后已经有了简单的动作,但不运用到日常生活活动(进食、穿衣、如厕等)中去,那么动作的功能性就缺乏,也失去了康复训练的意义。因此,康复训练要转移到日常生活中去,必要时使用辅助用具,比如自助具、助行器、轮椅等,以充分利用残存的功能,帮助患者在生活中达到最大限度的功能独立。

巩尊科

中风患者的家庭康复方案 (上)

中风患者在接受康复专业人员进行康复治疗的同时,家属应予以积极配合,才能达到事半功倍的效果,以下简称一些常用的方法。(图中阴影代表偏瘫侧)

1、保持良好的姿势



仰卧睡姿要点:

床铺平整,头位要固定
双侧肩关节:固定于枕头上
偏瘫侧上肢:固定于枕头上和躯干呈90度角伸直;肘、腕、指关节尽量伸直
偏瘫侧臀部:固定于枕头上;
偏瘫侧上肢也放同一枕头上



偏瘫侧卧睡姿要点:

床铺平整,头位要固定
躯干略为后仰,背后和头部放一枕头固定
偏瘫侧肩关节向前平伸内旋
偏瘫侧上肢:和躯干呈90度角,在床铺边放一小台子,手完全放上;肘关节尽量伸直,手掌向上
偏瘫侧下肢膝关节略为弯曲,臀部伸直
健侧上肢放在身上或枕头上
健侧下肢保持踏步姿势,放枕头上;膝关节和踝关节略为屈曲



患者的健侧卧睡姿要点:

床铺必须尽量平整,头位要固定,和躯干呈直线
躯干略为前倾
偏瘫侧肩关节:向前平伸
偏瘫侧上肢:放枕头上,和躯干呈100度角
偏瘫侧下肢:膝关节、臀部略为弯曲;脚放枕头上
健侧上肢:患者怎么舒适怎么睡
健侧下肢:膝关节、臀部伸直

2、翻身练习与方法



患者的患侧翻身要点:

屈膝平躺,足跟紧着床铺
一手将膝关节向下托,另一手翻转骨盆,接着就着枕头移动肩关节,使患者翻转



患者的健侧翻身方法:

患者双手紧贴一起
同时翻转臀部和足底以引导偏瘫侧

3、卧位到坐位的练习与方法



患者卧位到坐位要点:

患者要膝关节屈曲着被移到偏瘫侧
患者自行用健侧手撑住床铺



患者坐姿要点:

床铺尽量平,下背部放枕头,头部不要固定,能自由活动
躯干伸直,臀部呈90度屈曲,重量均匀分布于臀部两侧
上肢:放在一张可调节桌上,上置一枕头



患者轮椅坐姿要点:

下背部放置一个枕头。
患者双手前伸,肘放在桌上,转移双手正确姿势
双足平放地上,或平凳上

4、从椅子转移到床铺的练习



面对患者,从肩部把患者引起

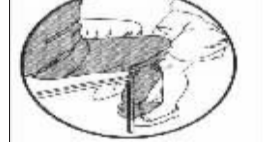
患者偏瘫侧膝关节抵在双膝之间。

把患者重心移到自己的脚上

由患者肩部牵引患者上升下降

把手放在患者臀部帮助患者重心转移,而双膝控制控制患者偏瘫侧下肢位置

协调活动:弯曲患者,用双手扶住患者臀部,双肘支撑患者,用一脚支撑患者防止患者在移动中滑倒



5、帮助患者活动的方法



帮助患者活动的要点:

患者躺在偏瘫侧,患者自行用健侧手撑住床铺,抵住健侧臀部,引导患侧肩关节向下

被动牵引患者移动:患者要学会把重心分别向两侧转移,以利前行;患者偏瘫侧手伸直;学会肩和骨盆协调运动

患者自行持续使偏瘫侧手向前牵引

